



PERCORSO POLMONE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MODENA E REGGIO EMILIA

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA

**PERCORSO
DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ASSISTENZIALE
PER LE NEOPLASIE DEL POLMONE
(PDTA polmone)**

LIBRETTO INFORMATIVO

PREMESSA

Questo libretto contiene informazioni e consigli utili per guidarla all'interno del Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale (PDTA – Punto Amico) per le neoplasie del polmone.

I temi trattati all'interno del presente opuscolo riguardano i dati sulla patologia di pertinenza del percorso e le caratteristiche dei pazienti che vi afferiscono ma anche le prestazioni e i servizi forniti dal percorso, oltre ai contatti per potervi accedere.

La nascita e lo sviluppo di un PDTA per le neoplasie del polmone risponde a una esigenza dettata dall'elevata incidenza di questa patologia oncologica nella popolazione e alla complessità del suo trattamento.

Al centro del PDTA viene posto il paziente, non solo con la sua patologia tumorale ma anche con le sue ansie, preoccupazioni e aspettative. Fondamentale è quindi sia proporre un percorso diagnostico-stadiativo semplice e rapido e un percorso terapeutico efficace, che anche dare al paziente la possibilità di avere, in ogni fase del percorso, un medico e una figura infermieristica (case-manager) di riferimento, a cui appoggiarsi per qualsiasi necessità sia clinica che psicologica che logistico-assistenziale. L'obiettivo è quindi di inserire il paziente in un sistema sì efficace dal punto di vista diagnostico-terapeutico ma che mantenga sempre al centro la persona.

Del PDTA fanno parte specialisti di tutte le discipline coinvolte nella gestione del tumore del polmone, in un continuo rapporto di collaborazione. Questa collaborazione culmina nel meeting multidisciplinare settimanale, dove i casi vengono discussi in modo collegiale e vengono definiti i percorsi diagnostico-stadiativi e terapeutici, in base alle esperienze dei singoli specialisti, ai protocolli e alle linee guida internazionali. Questa collaborazione garantisce al paziente la migliore qualità delle cure. È importante rilevare che tutti i servizi, le competenze e le specialità di cui il PDTA si avvale per sviluppare il proprio percorso sono presenti presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. Tutte le opzioni diagnostico-terapeutiche necessarie possono essere soddisfatte in loco, per cui il paziente, una volta entrato nel PDTA, potrà trovare risposta ai suoi problemi oncologici polmonari senza necessità di dovere afferire ad altre strutture.

Particolare attenzione nell'ambito del PDTA viene posta ai tempi per il completamento dei vari percorsi, in sintonia con le direttive espresse in tal senso dalla Regione Emilia-Romagna. L'organizzazione del PDTA secondo percorsi predeterminati e preferenziali consente di eliminare disservizi e ritardi, sia diagnostici che terapeutici, con aumento del livello di cura per un paziente quindi costantemente sorvegliato e pienamente informato e consapevole.

EPIDEMIOLOGIA E CLINICA DEL TUMORE AL POLMONE

Nell'ambito della patologia neoplastica, il cancro del polmone costituisce la più importante causa di morte e di invalidità in tutto il mondo, e prevalentemente nel sesso maschile. Il tasso attuale d'incidenza di 60-90 nuovi casi per anno su 100.000 abitanti maschi, variabile a seconda delle regioni geografiche.

Nel 2014 in Italia vi sono state circa 40.000 nuove diagnosi di tumore del polmone, che rappresentano l'11% di tutte le nuove diagnosi di tumore (15% nei maschi e 6% nelle femmine). Si calcola che, attualmente, 1 maschio su 9 e una femmina su 37 svilupperà nel corso della sua vita un tumore del polmone. Il Registro Tumori della Provincia di Modena, edizione 2013, riporta 465 nuovi casi di tumore del polmone nell'anno 2011: 319 maschi e 146 femmine, il 14% e il 6.8% sul totale dei nuovi casi di tumore. Il tasso di incidenza è stato di 92 casi/100.000 per gli uomini e 40/100.000 per le donne. Il previsto invecchiamento della popolazione italiana comporterà un aumento dell'incidenza.

L'incidenza dei carcinomi polmonari è legata alla diffusione del principale fattore di rischio, il fumo di tabacco: le tendenze alle variazioni nel tempo e a seconda delle regioni geografiche riflettono chiaramente le differenze e le modifiche dell'abitudine al fumo.

L'abitudine al fumo di tabacco si è diffusa rapidamente nella popolazione di sesso maschile sino ad arrivare, intorno agli anni '50, ad una proporzione di fumatori di circa il 70%. Dalla metà degli anni 70 la percentuale di fumatori maschi ha iniziato a registrare la prima diminuzione. La prevalenza dei fumatori in Italia era del 34% nel 1975, 32% nel 1990, 29% nel 2000 e 23% nel 2011. Durante questo intervallo di tempo si è ridotta la prevalenza di fumatori negli uomini (dal 53% al 26%) ma è aumentata quella delle donne (dal 16% al 20%). Il fumo si ritiene sia responsabile dell'85% dei casi di tumore del polmone. Il rischio è correlato al numero di sigarette fumate al giorno, alla durata dell'abitudine e al contenuto di catrame delle sigarette. Rispetto ai non fumatori, il rischio dei fumatori considerati in toto è di 14 volte ma sale a 20 per i forti fumatori (>20 sig al giorno). Anche i fumatori passivi presentano un aumento del rischio, tra il 20% e il 50%, rispetto ai non fumatori. Solo dopo 15 anni dalla cessazione la curva inizia lentamente a declinare.

Altre sostanze di origine ambientale o lavorativa sono stati riconosciuti come cancerogeni polmonari: asbesto, cromo, berillio, cloruro di vinile, radon, idrocarburi aromatici policiclici e altri. Anche l'inquinamento atmosferico ha oggi un ruolo riconosciuto. E' molto probabile che i tossici atmosferici, ambientali e lavorativi presentino un effetto interattivo e di potenziamento reciproco e con il fumo di tabacco.

Un certo numero di casi di neoplasie polmonari non appare legata al fumo ma si tratta di una percentuale estremamente ridotta oscillando tra 4.8 e 20.8 per 100.000 abitanti.

I sintomi legati al tumore del polmone possono essere causati dalla malattia primitiva che si sviluppa all'interno del torace: dolore toracico, difficoltà alla respirazione (dispnea), tosse, emissione di sangue con la tosse (emofteo/emottisi). Oppure possono essere causati dalla presenza di metastasi a distanza: sintomi neurologici (quali vertigini o cefalea) o dolori ossei o articolari, soprattutto se di nuova comparsa. Infine si possono avere sintomi generali, legati alla presenza del tumore nell'organismo, soprattutto quando in stato avanzato: stanchezza e facile affaticabilità (astenia), inappetenza e calo di peso, febbre e altri sintomi particolari legati all'immissione nel sangue di sostanze prodotte dal tumore (sindromi paraneoplastiche).

OBIETTIVI

Il PDTA per le neoplasie del polmone è una modalità di presa in carico del paziente che garantisce, in un contesto multidisciplinare, la centralità dello stesso. Non è più il paziente che deve andare alla ricerca dei vari specialisti ma sono gli specialisti che si pongono a disposizione del malato, per offrire un intervento tempestivo, integrato ed efficace.

Al PDTA possono afferire sia pazienti dalla Provincia di Modena che extra-provincia. La presa in carico avviene al momento dell'inserimento del paziente nel PDTA e si sviluppa dapprima nella fase della diagnosi e della stadiazione (spesso le due fasi sono contemporanee), poi nella fase della terapia (chirurgia, radioterapia, terapia medica) e prosegue infine anche durante la fase del follow-up (le visite di controllo post-terapia). Ciò garantisce al paziente la continuità delle cure.

La suddetta modalità assistenziale si pone i seguenti obiettivi:

- Fornire un'assistenza di qualità elevata, in termini di:
 - o Impiego di trattamenti di provata efficacia e riconosciuti a livello internazionale
 - o Personalizzazione delle terapie
 - o Partecipazione di professionisti con elevato grado di competenze specialistiche
- Ottimizzare i tempi di trattamento, come
 - o Riduzione dei tempi di attesa
 - o Rispetto dei tempi utili per le diverse fasi della terapia
- Semplificare le procedure burocratiche e i conseguenti disagi per il paziente
- Fornire un punto di riferimento unico e costante durante tutto il percorso

L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLE NEOPLASIE DEL POLMONE

Con il progredire delle conoscenze l'approccio diagnostico e terapeutico al tumore del polmone diventa sempre più complesso. L'elevato livello di specializzazione raggiunto dalle diverse branche sanitarie coinvolte rende necessaria la formazione di un team di più specialisti, ognuno competente per la propria materia. Gli studi hanno dimostrato che una gestione multidisciplinare porta ai risultati migliori sia nella fase diagnostica che terapeutica. L'adozione dunque di un approccio multidisciplinare è fondamentale per assicurare il miglior percorso diagnostico-stadiativo e terapeutico possibile. Ogni decisione, durante ogni fase del percorso diagnostico, stadiativo, terapeutico e di follow-up, viene presa in ambito multidisciplinare, ovvero attraverso un meeting durante il quale il caso singolo viene discusso e dove sono presenti tutti gli specialisti interessati alla gestione della patologia.

L' ACCESSO AL PDTA

Possono accedere al PDTA tutti i pazienti che presentano una diagnosi sospetta o accertata di tumore del polmone (primitivo o metastatico) e che accettano di essere seguiti in modo multidisciplinare nell'ambito del PDTA stesso.

Vi sono due tipologie di pazienti che possono accedere al PDTA per la prima volta.

A) Pazienti con diagnosi di tumore del polmone già accertata istologicamente. Presi in carico dal PDTA, essi devono eventualmente completare la stadiazione e poi sottoporsi alla terapia.

B) Pazienti con diagnosi sospetta di tumore del polmone. Si tratta di tutti quei pazienti che abbiano eseguito almeno una **TC del torace che mostri uno o più noduli o masse le cui caratteristiche siano suggestive per tumore del polmone**. Presi in carico dal PDTA, essi completano il percorso diagnostico nell'ambito dello stesso, eventualmente affidati al DSA (Day-Service Ambulatoriale) pneumo-oncologico. Qualora sia confermato il sospetto di neoplasia maligna del polmone il paziente sarà avviato al percorso terapeutico, nell'ambito del PDTA stesso. Qualora invece non sia confermato trattarsi di neoplasia maligna del polmone, il paziente uscirà dal percorso.

L'accesso al PDTA viene regolamentato nell'ambito del meeting multidisciplinare. E' in questa occasione che il team di specialisti dedicati decide se il caso presentato corrisponde ai criteri per essere incluso nel PDTA.

Di solito il sospetto di neoplasia del polmone viene posta dal Medico di Medicina Generale (MMG), dai Medici di specialistica ambulatoriale territoriale, da medici specialisti ospedalieri o dai medici di Pronto Soccorso, sulla base della sintomatologia, di un radiogramma del torace o di una TAC. I suddetti medici possono **inviare il paziente a visita specialistica presso il Chirurgo Toracico, il Pneumologo o l'Oncologo (Medico o Radioterapista)**, attraverso le modalità ambulatoriali o di Affido previste. E' a questo punto che lo specialista, verificata l'effettiva veridicità del sospetto, provvede a presentare lui stesso il caso al meeting multidisciplinare per l'eventuale inserimento nel PDTA oppure a contattare uno dei medici del PDTA, che provvederà ad inserire il paziente nel PDTA, previa valutazione multidisciplinare.

Come via alternativa ma preferibile il PDTA dispone di una **Segreteria Amministrativa**, cui il MMG o qualsiasi altro medico che abbia posto il sospetto di tumore del polmone, possono fare

riferimento per chiedere una visita presso uno degli specialisti del PDTA, che poi eventualmente inserirà il paziente alla discussione multidisciplinare per l'introduzione nel PDTA.

Una volta che il paziente è entrato nel percorso, esso viene **affidato a uno dei medici referenti** del PDTA, a seconda di quale terapia sia stata decisa. Qualora siano necessari ulteriori esami diagnostico-stadiativi, il medico cui è stato affidato il paziente provvederà a richiederli lui stesso, utilizzando le vie preferenziali accordate al PDTA oppure si avvarrà della collaborazione del Day-Service Ambulatoriale pneumo-oncologico. E' da sottolineare la stretta **collaborazione che il PDTA intrattiene con il DSA pneumo-oncologico**, che rappresenta la via preferenziale utilizzata dagli specialisti del PDTA per far eseguire al paziente gli esami diagnostici, stadiativi e funzionali. Il medico referente cui è stato affidato il paziente lo segue durante tutta la fase del percorso di sua competenza, coadiuvato dal **referente infermieristico (case-manager)**. In ogni fase del percorso il paziente ha pertanto sempre due figure come punti di riferimento, un medico e il case-manager infermieristico, cui rivolgersi per qualsiasi problema o chiarimento.

Il PDTA non rappresenta un centro di screening, per cui:

- a) non possono accedere pazienti inviati direttamente dal MMG né da altri medici specialisti, che non siano i medici referenti del PDTA stesso. Soltanto i medici referenti del PDTA possono decidere se inserire il paziente nel PDTA e questa decisione viene presa sempre in ambito multidisciplinare, durante il meeting settimanale.
- b) non possono essere inseriti casi soltanto sulla base di sintomi o di un semplice radiogramma del torace: il requisito minimo per l'accesso al percorso è una TC del torace che mostri uno o più noduli o masse le cui caratteristiche siano suggestive per tumore del polmone

Il percorso è schematizzato nel diagramma riportato in fondo al presente opuscolo.

IL MEETING MULTIDISCIPLINARE

Il meeting multidisciplinare è un incontro interdisciplinare che rappresenta il momento di **valutazione polispecialistica dei pazienti** che accedono al percorso del PDTA o che vi sono già inseriti. Si svolge settimanalmente presso i locali del COM del Policlinico.

Al meeting partecipano i referenti medici di tutte le specialità afferenti al PDTA e il referente infermieristico (case-manager).

Ogni decisione sostanziale relativa a qualsiasi fase del percorso (diagnosi, stadiazione, terapia, follow-up) **viene presa in tale sede.**

E' importante specificare che **a questo meeting non è presente il paziente.** Vengono esaminati tutti gli esami del paziente utili alla decisione. **Il paziente sarà poi contattato e sarà informato** sulle decisioni prese, quando si recherà a visita dalla specialista del PDTA che lo ha preso in carico. Gli altri specialisti del PDTA, oltre a colui che ha in carico il paziente, rimangono a disposizione per vedere il paziente a visita qualora questi lo richiedesse.

LE PRESTAZIONI EROGATE

1. Fase diagnostico-stadiativa.

Durante questa fase del percorso il paziente viene sottoposto agli esami di diagnostica per immagini e medicina nucleare necessari, tra cui radiografie, ecografie, TC, Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), Tomografia ad Emissione di Positroni (PET), scintigrafie. Questi esami vengono eseguiti in regime ambulatoriale. Fanno parte della fase diagnostica anche le procedure di endoscopia bronchiale (broncoscopia ispettiva, biopsie endobronchiali e transbronchiali, EBUS) e le procedure di radiologia interventistica (biopsie polmonari sotto guida TC o ecografica). Gli esami che prevedono l'esecuzione di biopsie possono essere eseguiti in regime ambulatoriale o di Day-Hospital.

Il PDTA assicura l'erogazione di questi esami nei tempi adeguati grazie a percorsi preferenziali e tutti sono disponibili all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. Durante questa fase il paziente viene seguito e guidato dal Medico referente e dal case-manager.

2. Fase terapeutica

Il trattamento schematicamente può prevedere l'intervento chirurgico, la terapia medica (chemioterapia, terapia a bersaglio molecolare o immunoterapia) o la radioterapia. In alcuni casi queste modalità terapeutiche possono essere associate (ad es chemioterapia poi chirurgia o viceversa, chirurgia poi radioterapia, chemioterapia poi radioterapia o viceversa, chirurgia più chemioterapia più radioterapia). Possono essere indicati anche trattamenti endoscopici, come disostruzioni bronchiali o posizionamento di stents endobronchiali.

Il trattamento chirurgico viene erogato sempre in regime di degenza ordinaria; quello radioterapico in regime ambulatoriale, ma in caso di necessità il paziente può essere ricoverato in degenza ordinaria presso il COM, per le migliori terapie di supporto e/o proseguire l'iter terapeutico; la chemioterapia può essere somministrata in regime ambulatoriale, di Day-Hospital o di ricovero ordinario.

Il PDTA assicura l'esecuzione di questi trattamenti nei tempi adeguati e in tutti i casi all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. Durante questa fase il paziente viene seguito e guidato dal Medico che effettua il trattamento e dal case-manager.

3. Fase del follow-up

Rappresenta la fase dei controlli dopo il trattamento, per valutare l'esito del trattamento e l'eventuale ripresa della malattia tumorale. Consiste essenzialmente in una serie di visite mediche e nell'esecuzione di TC a distanza dalla fine del trattamento, all'inizio più ravvicinate (mesi), poi progressivamente più distanziate nel tempo (anni). Ulteriori esami potranno essere richiesti a seconda delle indicazioni cliniche.

Durante questa fase il paziente rimane affidato sempre allo stesso Medico referente, il quale, insieme al case-manager, si occupa di programmare le TC o gli altri esami di controllo e di programmare ed eseguire le visite successive.

ASPETTI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA

Rappresenta uno degli accessi al PDTA, riferimento organizzativo costante per i pazienti e i professionisti afferenti al PDTA. Richiede la presenza di personale amministrativo appositamente formato, con particolari attitudini alla comunicazione con il pubblico ed esperienza di segreteria di supporto all'assistenza medica. L'attività si svolge in collaborazione con il personale amministrativo dei vari Reparti e Servizi afferenti al PDTA.

La funzione principale della segreteria è quella di accettazione e registrazione dei nuovi pazienti da inserire nel percorso. Essa gestisce e monitora le aperture e le chiusure dei percorsi.

La presa in carico del paziente può avvenire con due modalità:

- a) Comunicazione alla segreteria dei dati del paziente da parte degli specialisti del PDTA
- b) Richiesta di prima visita da parte del MMG o di altri medici specialisti esterni al PDTA. In questo caso la Segreteria fissa una visita con uno dei medici del PDTA (solitamente un chirurgo toracico, un oncologo o un pneumologo), il quale valuterà se sussistono i criteri per inserire il paziente nel PDTA.

In tutti i casi comunque la validazione dell'inserimento nel percorso avverrà tramite discussione durante il meeting multidisciplinare.

Una volta che il paziente è entrato nel PDTA la segreteria rimane a disposizione del paziente o dei medici esterni al PDTA (MMG o altri specialisti) per fornire informazioni e chiarimenti o gestire richieste di contatto o visite supplementari con i medici del PDTA, fungendo da costante collegamento tra il paziente, il medico referente del PDTA e, eventualmente il MMG del paziente e/o lo specialista esterno che aveva inviato il paziente.

La segreteria, in collaborazione con il personale infermieristico referente (case manager) svolge anche funzioni di "back office" rispetto alle attività del gruppo multidisciplinare, in particolare per quanto riguarda la gestione degli archivi dati, la valutazione dell'attività e della performance del PDTA, la valutazione delle criticità del percorso, l'attività di promozione del PDTA e di informazione verso l'utenza, in collaborazione con i competenti uffici dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

La sede della segreteria è presso il Centro Oncologico Modenese, Padiglione Beccaria (Policlinico). La segreteria è dotata di telefono con linea esterna, fax e indirizzo email ed è contattabile direttamente dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 12.30..

Telefono: 0594225848

Fax: 0594223171

Email: pdtapolmone@aou.mo.it

CASE-MANAGER

E' un infermiere che accompagna il paziente durante tutte le fasi del percorso, dal momento dell'inserimento, alla fase diagnostica, a quella terapeutica fino al follow-up, finchè e per tutto il tempo in cui il paziente rimane nel PDTA. Esso collabora con i vari medici referenti nella gestione del percorso, verifica che gli esami richiesti abbiano ricevuto appuntamento, controlla che i referti degli esami siano disponibili entro i tempi stabiliti, ecc... Il case-manager è sempre presente al meeting multidisciplinare.

Il case-manager funge dunque da costante collegamento tra il paziente, il medico referente e i vari Reparti e Servizi nei quale si troverà il paziente durante il percorso, integrando in questo la sua attività con la Segreteria. Il caso-manager è uno solo e rimane il costante riferimento per il paziente che passa invece attraverso l'affidamento a medici diversi, in funzione della fase del percorso in cui si trova.

MONITORAGGIO E CONTROLLO DELL'ATTIVITA'

I professionisti del PDTA, in collaborazione con la segreteria e con il case manager, monitorano costantemente l'attività del PDTA, mediante indicatori specifici che ne definiscono l'adeguatezza del percorso ed eventuali criticità (ad esempio relativi ai tempi di esecuzione degli esami o di una visita, complicanze della terapia, efficacia della terapia, soddisfazione del paziente, ecc...). Vengono svolti degli incontri periodici tra tutti i componenti del PDTA, soprattutto volti all'analisi dei rischi e delle criticità e alla ricerca di soluzioni per migliorare il percorso.

Viene svolto un incontro annuale di revisione di tutta l'attività (AUDIT CLINICO), i cui risultati vengono discussi tra i professionisti, comunicati alla Direzione dell'AOU e alle associazioni di volontariato.

RUOLO DEL VOLONTARIATO

Nel Reparto di Chirurgia Toracica operano i volontari dell'AVO (Associazione Volontari Ospedalieri), mentre presso il COM e il Reparto di Radioterapia sono presenti i volontari della Sezione di Modena della Lega Italiana per la Lotta ai Tumori (LILT).

Essi offrono compagnia e sostegno psicologico al paziente, oltre ad aiutarlo in alcune delle comuni attività quotidiane che possono essere rese difficoltose dalla condizione di sofferenza o allettamento (come alimentarsi da soli o camminare da soli). Si fanno portatori verso gli operatori sanitari di particolari bisogni, disagi o richieste a loro comunicate dai pazienti, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza nell'ambito del percorso.

I pazienti possono contattare direttamente i Servizi di Volontariato ai seguenti recapiti:

AVO: c/o Ospedale Estense, viale Vittorio Veneto. Tel. Segreteria: 059/436097 (Mar 16.30 – 18.30, Gio 10-12)

LILT: c/o COM p. terra. Largo del Pozzo 71, Tel 059374217

I professionisti del PDTA si interfacciano quotidianamente con i volontari al fine di identificare bisogni o richieste specifiche da parte dei pazienti portate ai volontari. Inoltre i risultati dell'attività del PDTA vengono annualmente presentati ai comitati delle associazioni di volontariato e discussi insieme ai professionisti del PDTA.

STRUTTURE COINVOLTE, REFERENTI PER AREA SPECIFICA E CONTATTI

Responsabile del PDTA

Prof. Alessandro Stefani, *Chirurgia Toracica*

Anatomia Patologica

Dott. Matteo Costantini

Chirurgia Toracica

Prof. Alessandro Stefani

Endoscopia bronchiale

Dott. Alessandro Andreani

Malattie dell'Apparato Respiratorio

Dott.ssa Emmanuela Meschiari

Medicina Nucleare

Dott. Stefano Panareo

Medicina Riabilitativa

Dott. Andrea Montis

Oncologia

Dott. Fausto Barbieri

Patologia Molecolare

Dott.ssa Stefania Bettelli

Radiologia

Dott. Giovanni Della Casa

Radioterapia

Dott. Alessio Bruni

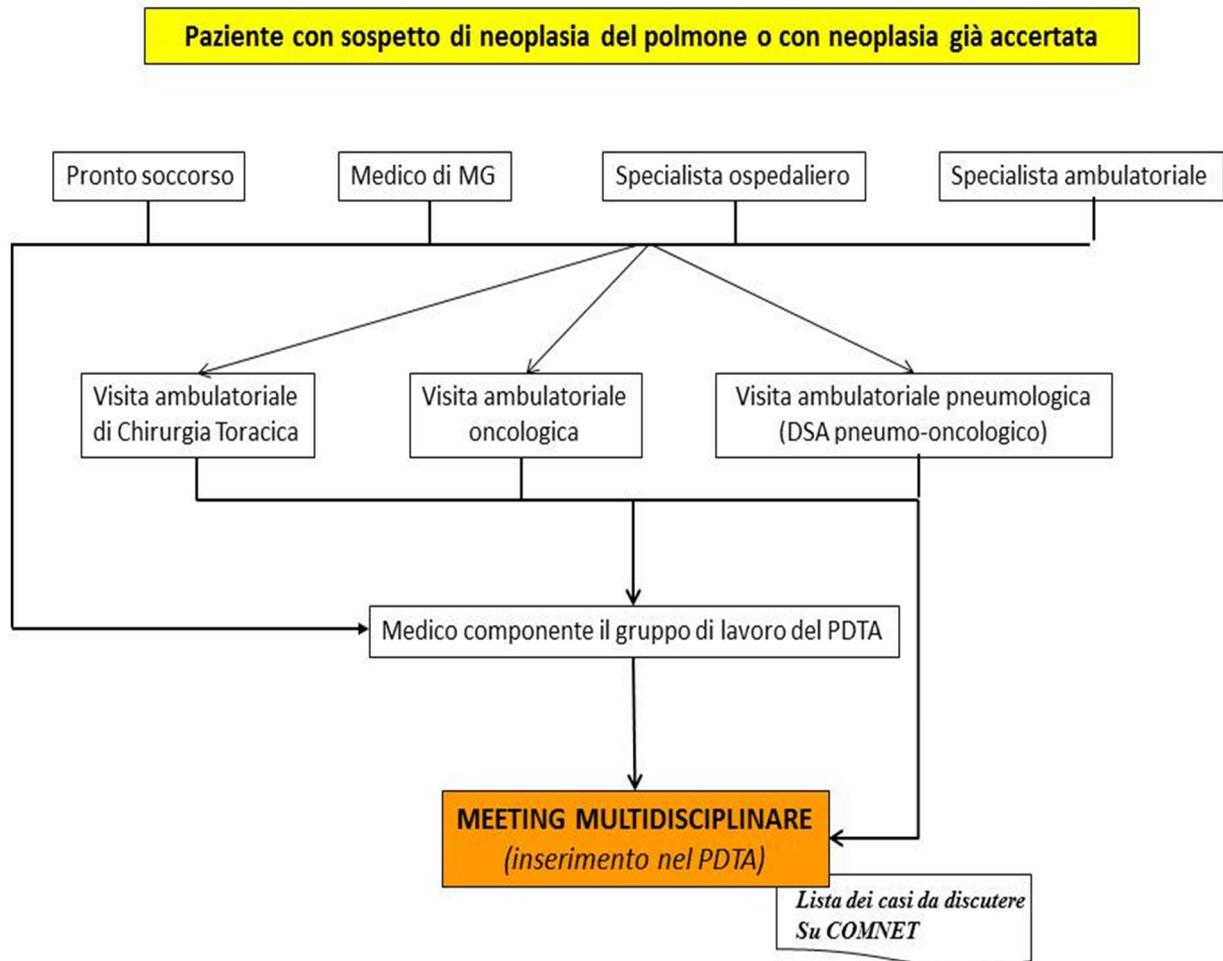
Segreteria amministrativa

Sig.ra Anna Forciniti, *tel 0594225848*

Case manager infermieristico

Sig.ra Anna Macca

1 - ACCESSO AL PDTA



2 – PERCORSO DEL PDTA

